**FORMULARIO PARA DECLARAR SUCURSALES, OFICINAS, ESTABLECIMIENTOS, LOCALES U OTRAS UNIDADES DE GESTION EMPRESARIAL**

**PATENTES MUNICIPALES AÑO\_\_\_\_\_-**

|  |
| --- |
| **LUGAR DE PRESENTACION** **UNIDAD DE RENTAS Y PATENTES)** |

**ROL PATENTE N°**

|  |  |
| --- | --- |
| **SECCION “A”** | **INDIVIDUALIZACIÓN DEL CONTRIBUYENTE** |
| **RAZON SOCIAL RUT N°** | |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL** | |
| **DIRECCION CASA MATRIZ** | |
| **GIRO: COD. ACTIVIDAD ECONOMICA: TELEFONO: E –MAIL:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECCION “B”** | **DETALLE DE SUCURSALES Y Nº DE TRABAJADORES EN LA COMUNA** | |
| **Nº DE PATENTE** | **DIRECCIÓN** | **PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA TOTAL TRABAJADORES SOLO SECCION “B”** | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECCION “C”** | **DETALLE DE SUCURSALES Y Nº DE TRABAJADORES DE OTRAS COMUNAS** | | |
| **Nº DE PATENTE** | **DIRECCIÓN** | **COMUNA** | **PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SUMA TOTAL TRABAJADORES SOLO SECCION “C”** | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL MUNICIPIO** | | | | |  | **DECLARO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON FIDEDIGNOS** |
| **Nº DE TRABAJADORES** | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **COMUNA** |  | **OTRAS COMUNAS** |  | **TOTAL PAIS** |  |  |
|  | | | | |  | **RUT REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | | | | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | | | | |  | **FIRMA …………………** |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  | **FECHA DECLARACION, TIMBRE Y FIRMA DE RECEPCION** |
|  | | | | |  |
| **NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO REVISOR** | | | | |  |
|  | | | | |  | **NOMBRE FUNCIONARIO RECEPTOR** |
|  | | | | |  |

**I N S T R U C C I O N E S P A R A L L E N A R E L F O R M U L A R I O SIGUIENTE PAGINA**

